



FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**ESTILOS DE APRENDIZAJE Y SU ASOCIACIÓN CON LA
NOTA DEL ENAM EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA
DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA Y EL
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES, 2017.**

Tesis Preparada Para La Obtención Del Título Profesional De
Médico-Cirujano.

AUTORA

KARLA XIOMARA ZUNI CHAVEZ.

TUTOR DE TESIS

DR. CHRISTIAN R. MEJIA ALVAREZ.

Lima-Perú

2018

**ESTILOS DE APRENDIZAJE Y SU ASOCIACIÓN CON LA
NOTA DEL ENAM EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA
DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA Y EL
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES, 2017.**

AUTORA: Karla Xiomara Zuni Chávez

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título profesional de
Medico-Cirujano por la Universidad Alas Peruanas.

M.C Esp Israel Virgilio Moreno Chunga

Secretario

Dra. Sandra Patricia Dulanto Martinez

Miembro

Dr. Juan Gualberto Trelles Yenque

Presidente

Lima-Perú
2018

A Dios Por haberme bendecido y cuidado en una ciudad lejana, y el haberme dado muchas fuerzas a diario para poder lograr mis objetivos. A ti muchas Gracias.

A mis padres y hermanos por haber sido el mejor ejemplo de amor y apoyo incondicional durante los momentos más difíciles, por sus consejos, por sus valores, y por ser la principal motivación de superación en mi vida.

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis: Al Dr. Christian, la Sra. Francisca Valero, a mi amigo Dante, al Dr. Juan Trelles y a mi amor German, ¡lo logramos!

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre los estilos de aprendizaje y la nota del ENAM en Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y el Hospital Sergio E. Bernales, 2017..

Materiales y Métodos: Estudio cuantitativo, analítico de corte transversal, basado en la toma de un cuestionario de Honey-Alonso. Titulada: Cuestionario de Estilos de Aprendizaje, validado en nuestro medio y aplicado a internos de medicina del año 2017, fue una muestra por conveniencia y la autorización del interno para participar en la investigación. Se determinó la asociación usando un análisis bivariado, multivariado y un valor de $p < 0,05$.

Resultados: Se encuestaron a 105 personas, con predominio por el género femenino 66,7% ($n=57$) y una edad media de 25.9 años, con una diferencia de un año por cada sede hospitalaria, la mayoría provenía de Lima 67,6% ($n=71$) y eran solteros 66,3% ($n=101$), con respecto al tipo de universidad fue más frecuente las particulares (74,2%) que las públicas. El estilo preferido fue el pragmático 43% ($n=45$), seguido del reflexivo 38% ($n=40$), y el más bajo el activo 6% ($n=6$). Los internos de medicina del HSEB obtuvieron mejor nota en el ENAM que el HNAL (13,0 versus 12,00), con valor $p=0,002$. Asimismo, se observó que los alumnos que preferían el estilo reflexivo obtuvieron 1,5 menos puntos en el ENAM que los de aprendizaje activo (12,0 versus 13,7; valor $p=0,026$). Los otros tipos de aprendizaje no fueron estadísticamente diferentes. También se encontró que el único motivo que influyó en la nota del ENAM fue la percepción de tener mucho cansancio, ya que, obtuvieron un promedio superior al de los otros casos (13,6 de nota promedio y con un valor $p=0,043$). La especialidad médica que pretendían elegir y la influencia académica del pregrado no influyeron en la nota del ENAM, porque todos los valores p fueron mayores a 0,05.

Conclusiones: Existe una asociación entre los estilos de aprendizaje con la nota del ENAM, esto se reflejó que, al preferir el estilo activo, los internos de medicina obtuvieron más nota que el resto de estilos de aprendizajes. Asimismo, el realizar internado en un hospital de mayor complejidad no determina una mejor nota en el ENAM, ya que los internos del H. Sergio Vernaes obtuvieron un punto más en la nota del ENAM que los del H. Loayza, se debe aclarar que una de las limitaciones de esta investigación fue que no se tomó la totalidad de internos de cada sede hospitalaria. Finalmente se relacionó que aquel interno de medicina que refería sentir más cansancio por su jornada laboral tenía mejores calificaciones en el ENAM

Palabras Clave: Rendimiento, Estilos, Percepción, Aprendizaje. (Fuente: Decs/Bireme).

SUMMARY

Objective: To determine the association between learning styles and their association with the Note of the National Examination of Medicine (ENAM) in Hospital Nacional Arzobispo Loayza y el Hospital Sergio E. Bernales, 2017.

Materials and Methods: Quantitative, analytical cross-sectional study, based on the taking of a questionnaire validated in our Honey-Alonso environment. Titled: Learning Styles Questionnaire applied to medical interns of the year 2017, with a sample for convenience and authorization to participate in the research. The association was determined using a bivariate and multivariate analysis and a value of $p < 0.05$.

Results: 105 people were surveyed, with predominance of the female gender 66.7% ($n = 57$) and an average age of 25.9 years, with a difference of one year for each hospital, the majority came from Lima 67.6 % ($n = 71$) and 66.3% were single ($n = 101$), with respect to the type of university the individuals (74.2%) were more frequent than the public ones. The preferred style was the pragmatic 43% ($n = 45$), followed by the reflective 38% ($n = 40$), and the lowest the active 6% ($n = 6$). HSEB medical interns scored higher on the ENAM than the HNAL (13.0 versus 12.00), with $p = 0.002$. It was also observed that the students who preferred the reflective style obtained 1.5 less points in the ENAM than the active learning ones (12.0 versus 13.7, value $p = 0.026$). The other types of learning were not statistically different. It was also found that the only reason that influenced the ENAM note was the perception of having a lot of fatigue, since they obtained an average higher than the other cases (13.6 of average grade and with a value $p = 0.043$). The medical specialty they chose to choose and the academic influence of the undergraduate did not influence the ENAM score, because all the p values were greater than 0.05.

Conclusions: There is an association between the learning styles with the ENAM note, this reflected that when preferring the active style, the medical interns obtained more note than the rest of the learning styles. Likewise, boarding in a hospital of greater complexity does not determine a better grade in the ENAM, since the inmates of Brother Sergio Vernaes obtained one more point in the ENAM note than those of Br. Loayza, it should be clarified that one of The limitations of this investigation was that not all the inmates of each hospital site were taken. Finally, it was related that the inmate of medicine who reported feeling more tired due to his working day had better qualifications in the ENAM.

Key Words: Performance, Styles, Perception, Learning. (Source: Decs / Bireme).

INDICE

	Página
Introducción	11
Capítulo I. Planteamiento del Problema	12
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	12
1.2. Formulación del Problema	14
1.3. Objetivos del Estudio	15
1.4. Justificación de la investigación	16
1.5. Limitaciones del estudio	17
Capítulo II. Marco Teórico	18
2.2. Antecedentes de la Investigación	18
2.1. Marco Teórico	19
Capítulo III. Hipótesis	30
3.1. Hipótesis	30
3.2. Variables y Definiciones Conceptuales	30
Capítulo IV. Metodología	34
4.1. Diseño del estudio	34
4.2. Diseño Muestral y matriz de consistencia	37
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez, confiabilidad	34
4.4. Técnicas del procesamiento de la información	38
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	38
4.6. Aspectos éticos en la investigación	38
4.7. Plan de trabajo	39
Capítulo V. Análisis y Discusión	40

5.1. Análisis Descriptivo	40
5.2. Análisis inferencial	41
5.3. Comprobación de Hipótesis	44
5.4. Discusión	45
5.5. Conclusiones	50
5.6. Recomendaciones	51
Referencias Bibliográficas	52
Anexos	60

INDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Características socio-académicas de los estudiantes según la sede del internado. 2017	40
Tabla 2. Preferencia por estilos de aprendizaje de los internos de medicina del HNAL y HSEB, promoción 2017 de diversas universidades.	41
Tabla 3. Notas del ENAM, intervalos y valores p según el hospital sede de los internos de medicina. 2017	42
Tabla 4. Notas del ENAM, intervalos y valores p según los tipos de aprendizaje en internos de medicina de dos hospitales de Lima. 2017	42
Tabla 5. Notas del ENAM, intervalos y valores p según la especialidad elegida en internos de medicina de dos hospitales de Lima.	43
Tabla 6. Notas del ENAM, intervalos y valores p según la influencia del pre grado en internos de medicina de dos hospitales de Lima.	43
Tabla 7. Notas del ENAM, intervalos y valores p según el motivo de la nota que obtuvo en internos de medicina de dos hospitales de Lima.	44

INDICE DE FIGURAS

	Página
Figura Nº 1. Secuencia cíclica de los cuatro momentos de la Teoría de Kolb	24
Figura Nº 2. El acto médico a través de los cuatro estilos de aprendizaje	25
Figura Nº 3. Comparación en terminología de Honey y Mumfor con Kolb.	26

INTRODUCCIÓN

Se ha observado últimamente que la educación médica tradicional no está reflejando la mejor evidencia de docencia, y por tanto, las técnicas actuales utilizadas necesitan ser mejoradas e innovarse (1).

Los estilos de aprendizaje se emplean en el ámbito psicológico y educativo para referirse a la manera distintiva en que las personas resuelven problemas, es decir, la respuesta a estímulos e información. También, es posible definirlo a partir del comportamiento característico de una persona, desde lo afectivo, fisiológico y cognitivo, mismo que permite identificar la manera en que el alumno interactúa con un entorno de aprendizaje.

El actual estudio se ubica dentro de la línea de investigación del área de recursos humanos en salud, formando parte de las prioridades de investigación en el Perú.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Los estudiantes de medicina están motivados en poder cumplir sus expectativas frente a un paciente para poder mejorar su salud (2). En el último año de carrera realizan el internado en medicina, un año obligatorio e indispensable para su aprendizaje (3), el cual interviene múltiples factores, se considera una etapa difícil, porque se enfrentan por primera vez ante la vida, la muerte, la fragilidad y el sufrimiento humano (4), por tanto la toma de decisiones del interno de medicina y demás personal de salud dará un gran impacto sobre la salud teniendo en cuenta la importancia de los conocimientos adquiridos en su enseñanza en pregrado (5).

El internado tiene una carga laboral y bajas oportunidades de estudiar (6), como también están expuestos a algún tipo de violencia, deficiencias en la docencia, estrés, agotamiento físico y emocional, afectando también a su rendimiento académico y su trato hacia los pacientes (7).

El interno de medicina, sigue siendo estudiante y requiere aun estricta vigilancia médico-docente en la legalidad de sus actos para disminuir el riesgo de dañar al paciente (8), porque los internos de medicina aún no están preparados aun para cumplir estas obligaciones (9). Por ende, el rendimiento académico es un indicador de aprendizaje (10,11), ya que no todos aprendemos de la misma manera ni a la misma velocidad, es preferible desarrollar un estilo de aprendizaje adecuado para verse reflejado en las habilidades, intereses, debilidades y fortalezas de sus alumnos (12,13).

Según Gardner (14,15), señala que el proceso enseñanza-aprendizaje se debe enfocar a la inteligencia particular de cada uno.

Según la UNESCO aprender es a “aprender a ser”, es decir conocimiento y la habilidad necesaria ante cualquier circunstancia, ello contribuiría bastante en elaborar mejor el propio aprendizaje del alumno (12), ya que el éxito del alumno está ligado a muchos factores que incluye también sus enfoques de aprendizaje (16).

Existen varios modelos y teorías sobre estilos de aprendizaje (15,17–19), como la teoría de Kolb que menciona, que para adquirir un conocimiento uno debe trabajar o procesar dicha información que se recibe, esto que se refleja de forma similar en la educación médica (6).

Según la teoría de Honey y Mumford, que inició de la teoría de Kolb; las personas desarrollan preferencia por uno o máximo dos estilos de aprendizaje (activo, reflexivo, teórico y pragmático), diferenciando así a 4 tipos de alumnos con estilos y formas de aprender diferentes uno del otro, dependiendo cual prefieran trabajar más (15), en estudios realizados en estudiantes de medicina detallaron que son capaces de aprender con más de un tipo de aprendizaje, lo que los hace multimodales al momento de aprender (20).

Existen maneras de controlar la calidad de la educación médica, como es la acreditación de Escuelas o Facultades de Medicina y evaluar al alumno al finalizar su internado, a través del “Examen Nacional de Medicina” (ENAM); buscando medir sus conocimientos de medicina (21,22), tomándolo como un indicador de aprendizaje relativo, entendiendo que en medicina no solo es conocimientos, sino también las habilidades y destrezas que desarrolla el interno frente a un paciente.

Y por todo lo dicho anteriormente, se considera importante realizar este estudio, porque se quiere demostrar la asociación entre el estilo de aprendizaje preferido con la nota del ENAM, no existiendo estudios previos nacionales que comparen esta asociación.

Delimitación del problema

- Delimitación Espacial: El estudio fue efectuado en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales y el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima.
- Delimitación Social: En internos de Medicina Humana del año 2017.
- Delimitación Temporal: Se realizó durante el mes de diciembre del 2017.
- Delimitación Circunstancial: Se encuestó a internos de medicina del año 2017

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

Problema Principal:

- ¿Existe asociación entre los estilos de aprendizaje y la nota del ENAM en Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y el Hospital Sergio E. Bernales, 2017?

Problemas Secundarios:

- ¿Existe la relación de la selección del internado en una sede hospitalaria de mayor complejidad y calidad docente con la nota del ENAM en Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y el Hospital Sergio E. Bernales, 2017?

- ¿Existe relación de las características socioeducativas de los Internos de Medicina Humana con la nota del ENAM del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y el Hospital Sergio E. Bernales, 2017?

-

1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General

- Determinar la asociación entre los estilos de aprendizaje y la nota del ENAM en Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y el Hospital Sergio E. Bernales, 2017.

Objetivos Específicos

- Precisar la relación de la selección del internado en una sede hospitalaria de mayor complejidad y calidad docente con la nota del ENAM en Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y el Hospital Sergio E. Bernales, 2017.
- Explicar las características socio académicas de los Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y el Hospital Sergio E. Bernales, 2017.

1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

Los estilos de aprendizaje tienen gran importancia en la vida profesional del estudiante de medicina, porque les ayuda en recibir información personalizada en el proceso de su aprendizaje (23), existen estudios realizados en personal de salud, realizados con la finalidad de mejorar las necesidades de la educación médica (24).

Los estudiantes de medicina tienen varias formas percibir la información, desde su formación profesional, recibiendo sus conocimientos de modos múltiples (20,25), por tanto la importancia en determinar los estilos de aprendizaje, ayudará a brindar una información en particular a la inteligencia de cada uno, más personalizada (16). Existiendo una asociación entre el estilo de aprendizaje con el desempeño académico, la elección de la especialidad, satisfacción y eficiencia de los alumnos (17). El rendimiento de los estudiantes es un indicador de la enseñanza de las universidades o aquellas instituciones de educación superior (26) (27), y así pasa al evaluar a los internos de medicina a través del Examen Nacional de Medicina (ENAM), por una entidad, con el objetivo de medir sus conocimientos y evaluar la enseñanza de sus facultades de medicina (21,27).

Por tanto, el presente estudio pretende determinar los estilos de aprendizaje y su relación con la nota del ENAM, pues actualmente se viene estudiando con creciente interés la educación médica, haciendo que, a partir de esta se pueda generar nuevas estrategias y sugerencias que puedan mejorar e innovar la enseñanza de medicina en nuestro país.

1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La presente investigación tendría como limitaciones las siguientes:

-El no tener la totalidad de internos de cada sede hospitalaria, ya que la muestra es a conveniencia y que el interno de medicina haya decidido aceptar en participar en el estudio.

-No se revisó las datas de ASPEFAM y el record académico de cada alumno (Correspondiente a cada Intranet Universitario) por la inaccesibilidad de las autoridades de cada institución, es por ello que las notas que respondieron a las preguntas de la nota del ENAM y promedio ponderado universitario, lo escribió directamente el interno de medicina (confiando en que sea una respuesta verdadera).

-La limitación en la literatura de estilos de aprendizaje y el Examen Nacional de Medicina (ENAM) en internos de medicina, encontrándose solo de una población similar o relacionada al rendimiento académico, más no con la nota del ENAM.

CAPITULO II: MARCO TEORICO.

1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes Internacionales:

Un estudio realizado en México, sobre: “Estrategias de enseñanza que promueven la mejora del rendimiento académico en estudiantes de medicina”, observó que el utilizar estrategias de enseñanza innovadora fueron mejores que las estrategias tradicionales, así como la motivación, el poder trabajar en grupos, planeación puntual de las actividades, así como las estrategias innovadoras de enseñanza demostraron que no hay diferencia significativa entre el género, ni la edad pero si en aquellos alumnos que tenían buenas notas en el examen previo y final (28).

Un estudio realizado en Arabia Saudita, sobre “Diferencias de género en los estilos de aprendizaje y el rendimiento académico de los estudiantes de medicina, observo la preferencia por el estilo multimodal, asimismo determino que los estudiantes multimodales tienen mayores calificaciones en comparación con los estudiantes unimodales. Concluyendo entonces en que existe una variación en las preferencias de estilo aprendizaje entre género, y sus implicación con el rendimiento académico de los estudiantes de medicina (23).

En una investigación de México que fue realizada en médicos residentes y sus profesores de un Hospital de Pediatría, identifico que el estilo de aprendizaje predominante en los residentes fue el reflexivo y en sus profesores, el teórico, sin diferencia en el sexo, especialidad y si esta era médica o quirúrgica. Asimismo determino una mayor correlación entre los estilos de profesores y residentes conforme se incrementaba el tiempo de entrenamiento, concluyendo que se debe

relacionar los estilos de aprendizaje de los estudiantes y los métodos de enseñanza empleados por sus profesores, con la finalidad de favorecer un mejor aprendizaje (29).

En otro estudio realizado en México, observaron que los estudiantes de medicina tenían el tipo reflexivo como el estilo de aprendizaje predominante y el más bajo fue el activo, asimismo determinaron que el tipo teórico fue más frecuente en hombres y el pragmático en mujeres, también hallaron que no había una relación entre el aprovechamiento escolar y los estilos predominantes, y que aquellas mujeres que provenían de escuelas públicas tuvieron calificaciones más bajas, en comparación con las mujeres de procedencia privada ya que tenían promedios más altos, el estudio concluyó entonces que en el acto médico debe existir los cuatro estilos de aprendizaje (reflexivo, teórico, pragmático y activo) y estos deben utilizarse de forma equilibrada para poder desarrollar estrategias en diferentes escenarios clínicos (14).

En un estudio realizado en Argentina muestra también en los estudiantes de medicina el predominio por el estilo reflexivo, y también en los médicos residentes por el teórico y el pragmático, de la misma forma se observó en los docentes el predominio del estilo reflexivo, se concluye entonces que los estudiantes de medicina con una educación tradicional muestran una preferencia por el estilo reflexivo, mientras que los profesionales jóvenes amplían el espectro hacia los estilos teórico y pragmático, y los orientados a la docencia presentan un predominio reflexivo y teórico, contrastando esta situación con otras investigaciones que predominan, el estilo activo en las ciencias de la salud (30).

En un estudio realizado en Chile, observaron una correlación significativa entre el rendimiento académico y el estilo teórico en los alumnos de Ingeniería Civil

Biomédica y con el estilo reflexivo en los alumnos de Tecnología Médica, también muestra que no hay diferencias significativas ni en los estilos de aprendizajes ni en las calificaciones promedio de la asignatura Fisiología y Fisiopatología, observando que algunos estilos de aprendizaje pueden eventualmente incidir en el rendimiento académico de los alumnos, pero son independientes al género (31).

Antecedentes Nacionales:

Un estudio realizado en estudiantes de medicina de la UNMSM, determinó una correlación significativa entre la puntuación de exámenes teóricos y el enfoque estratégico, concluyendo que el enfoque profundo fue el más predominante en ellos (16).

Otro estudio nacional que evaluó los factores socio-laborales asociados al maltrato psicológico, físico y sexual en el personal de salud, determinó que un 90% se ha sentido maltratado por lo menos una vez en algún de los 3 tipos de ítem evaluados, siendo el psicológico el más predominante (81-90%), también se evidenció una asociación entre el maltrato físico y la cantidad de años de egreso, concluyendo entonces que existe una alta frecuencia de maltrato al personal de salud, con predominio del tipo psicológico, representando un problema de ámbito laboral e incluso profesional (32).

Otro estudio realizado en Perú, sobre la percepción de Médicos recién egresados sobre el internado médico en Lima, determinó que el 35,8% no contaban con un seguro de salud, descansos postguardia, y la presencia de violencia, concluyendo en la identificación de algunas situaciones de riesgo para los internos de medicina que laboran en Lima, poniendo énfasis en aquellos hospitales docentes y que las universidades procuren una buena organización para la correcta formación del

alumno, y que las entidades como ASPEFAM, el Colegio Médico del Perú y la federación Médica Peruana de estudiantes de medicina también propongan estrategias de mejora (7).

Un estudio realizado sobre la percepción de médicos sobre su capacitación en procedimientos médicos durante su internado, observo que el número de horas laboradas, número de guardias, así como la frecuencia de carga laboral excesiva y de papeleo excesivo es significativamente mayor en sedes MINSA y ESSALUD que en clínicas, y que la frecuencia de una buena docencia fue mayor en Sanidades y ESSALUD es especial para la rotación de medicina, el estudio concluye que en el internado medico hay una gran carga laboral y excesivo papeleo y mala capacitación para cualquier procedimiento médico , es por ello que recomiendan que se regulen la jornada laboral, el rol de los internos y las actividades docentes que se realizan en cada sede (33).

Una investigación realizo un análisis y sostenibilidad de los resultados del ENAM de los años 2008-2009, el cual determino una correlación pobre entre el puntaje general y el orden jerárquico obtenido, y también hubo una consistencia pobre en los resultados parciales de las universidades y casi inexistente en Pediatría, concluyendo que los resultados no mostraron consistencia en las características de puntajes u orden jerárquico, mostrando sesgos favorables o contrarios en ciertas instituciones, como por ejemplo: “ser universidad estatal y de Lima” o “ser universidad privada y de otra ciudad distinta a Lima” (34).

En un estudio que evaluó la correlación y concordancia entre el Examen Nacional de Medicina de Perú (ENAM) y el Promedio Ponderado Universitario de los años 2007 a 2009, determino una moderada correlación entre la calificación del ENAM y el

promedio ponderado del alumno, Independiente del año, ubicación o tipo de gestión de la universidad (21)

En otro estudio realizado en Trujillo, sobre correlación y concordancia entre el promedio ponderado universitario y la calificación del ENAM total y por áreas de los años 2008 al 2012, observo que los valores de los coeficientes por años mostraban una correlación directa y moderada, siendo el año 2010 el que obtuvo mayor correlación positiva y en relación a la concordancia, en cambio, ésta fue en promedio regular, siendo el año 2008 el que tuvo mejor concordancia, concluyendo en que existe una moderada correlación y regular concordancia entre la calificación del ENAM y el promedio ponderado de los egresados de medicina entre los años 2008 a 2012. La variación anual de la nota ENAM es en promedio constante, aumentando relativamente la media en los 2 últimos años evaluados (35).

2.1. MARCO TEÓRICO

Los estilos de aprendizaje en los de educación superior exige una posición innovadora en el proceso de enseñanza – aprendizaje (36),

El término estilos de aprendizaje es el resultado de la combinación de lo afectivo, lo cognitivo y lo metacognitivo en el proceso de interiorización de la experiencia histórico social; el que tiene un carácter gradual, consciente y relativamente estable para aprender a sentir, pensar y actuar.

(Aguilera, E. 2010)

Los alumnos perciben y adquieren sus conocimientos de formas distintas que otros desarrollando estrategias de aprendizaje preferidas y diferentes a cada uno (37),

Entonces, estilo de aprendizaje se define como aquellos rasgos cognitivos, afectivos y fisiológicos que determinan la forma en que perciben, interaccionan y responden a un aprendizaje (38).

Los educadores deben ser conscientes de que los diferentes estilos de aprendizaje requieren también diferentes modos de enseñar (26), el poder identificar los estilos de aprendizaje, es una manera de individualizar la instrucción y precisar que el enseñar de la misma manera a todos, no obtendrá buenos resultados (29). Los docentes tienen su propia manera de enseñanza, determinando la dinámica del proceso de enseñanza y aprendizaje. Aún, no es exacto que características o criterios utilizar para determinar los estilos de aprendizaje ideales en la educación superior que puedan garantizar un estilo de aprendizaje personalizado y contextualizados a la especialización profesional (36). Se han desarrollado distintos modelos y teorías sobre estilos de aprendizaje, como:

1. El modelo de los cuadrantes cerebrales de Herrmann
2. El modelo de Felder y Silerman
3. El modelo de Kolb
4. El modelo de programación Neurolingüística de Bandler y Gringer
5. El modelo de los hemisferios Cerebrales
6. El modelo de inteligencias múltiples.

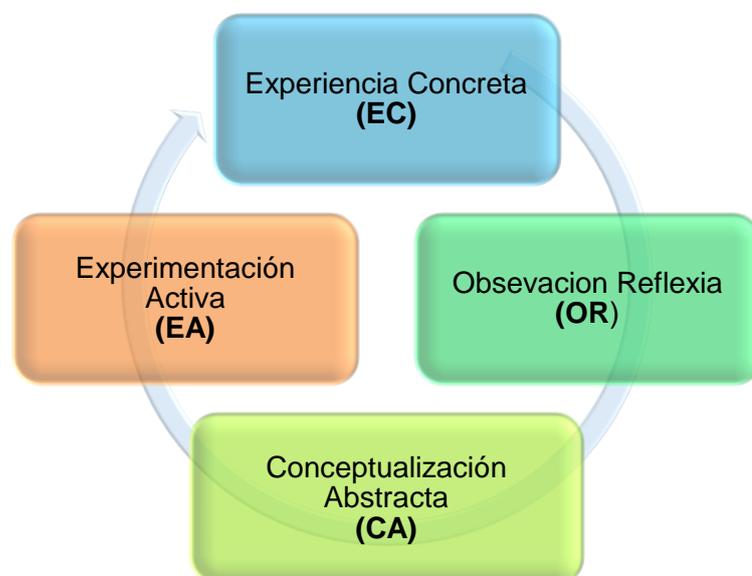
En la teoría de Kolb, se basa en el aprendizaje experiencial que es el que se adapta más al sistema de educación médica(18), porque para aprender se debe trabajar o procesar la información que uno recibe.

Kolb y Fry, menciona que la experiencia inmediata concreta es el paso inicial y la base de la observación y la reflexión, para luego tornarse en una "teoría" de la que se pueden deducir hipótesis, y estas luego sirvan como guía para crear nuevas

experiencias"(39). Kolb, parte entonces de la experiencia concreta, luego la observación activa, conceptualización abstracta y por último de la experimentación activa, teniendo una secuencia cíclica, puede haber combinaciones entre ellas, definiendo así 4 tipos de alumnos: **Ver la Figura N° 1.**

1. El asimilador: Basado en las combinaciones de la conceptualización Abstracta y la observación Reflexiva, volviéndolo como teórico.
2. El convergente: Basado en las combinaciones de la Conceptualización abstracta y la experimentación activa, se dice de una persona que pone en práctica el conocimiento aprendido
3. El divergente: Basado en las combinaciones de la experiencia concreta y observación reflexiva, como una persona como reflexiva
4. El acomodador: Basado en las combinaciones de la experiencia concreta y la experimentación activa, como alguien que aprende más haciendo.

Figura N° 1. Secuencia cíclica de los cuatro momentos de la Teoría de Kolb.



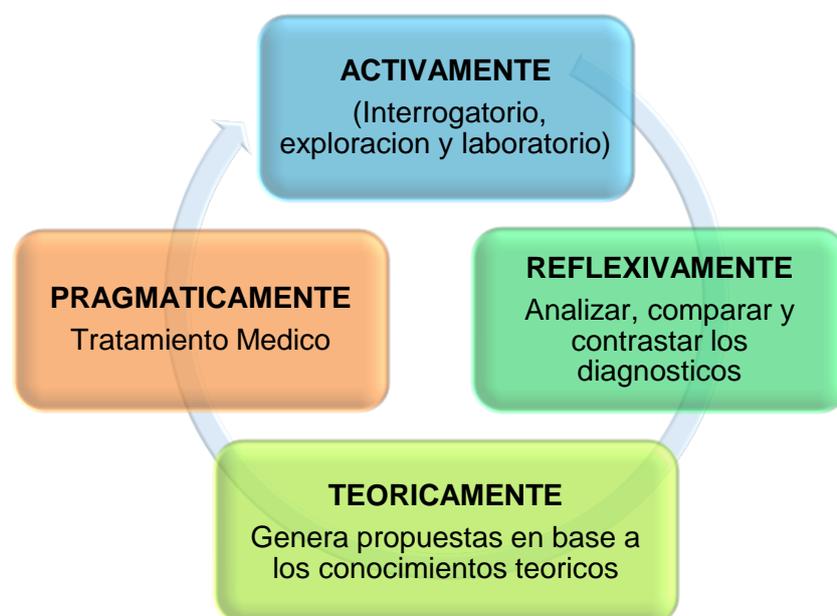
Fuente: Los cuatro elementos del aprendizaje a partir de la Experiencia.

Kolb y Fry (1975). Experiential Learning Circle.

Un alumno activo nace de una experiencia directa y concreta, así como de una experiencia abstracta un alumno teórico (16), entonces estas experiencias concretas u abstractas se pueden transformar en conocimiento porque el reflexionar y pensar, te hace un alumno reflexivo y el experimentar con la información, en un alumno pragmático.

Según la teoría de Honey y Mumford, que inició de la teoría de Kolb; las personas desarrollan preferencia por uno o máximo dos estilos de aprendizaje (activo, reflexivo, teórico y pragmático), diferenciando así a 4 tipos de alumnos con estilos y formas de aprender diferentes uno del otro, dependiendo cual prefieran trabajar más (12,15). Se plantea al aprendizaje como una secuencia cíclica de los cuatro momentos del aprendizaje, según kolb. Un estudio menciona que el acto médico también debe pasar a través de esos cuatro momentos y estos estimularlos de manera equilibrada (14). **Ver la Figura Nº 2**

Figura Nº 2. El acto médico a través de los cuatro estilos de aprendizaje.



Fuente: Factores que influyen en los estilos de aprendizaje en el estudiante de medicina.

En los estilos de aprendizaje según p. Honey y a. Mumford, que parte de la teoría de Kolb, tiene un paradigma: ¿Por qué en una misma situación en la que dos personas comparten texto y contexto, una aprende y la otra no? (18), las personas tienen la capacidad de experimentar, reflexionar, crear hipótesis y aplicar, pero algunas personas son más capaces en una cosa que otras, volviéndolas diferentes entre sí.

Las características de los estilos de aprendizaje (12) son: Activo (Improvisador), Reflexivo (analítico), Teórico (Metódico y objetivo), Pragmático (Práctico y Realista).

Si hacemos una comparación entre los estilos de aprendizaje de Kolb y Honey-Mumford solo la terminología es diferente entre ambas, porque describe perfiles similares y muestra correlación entre ellas. **Ver Figura Nº 3.**, sobre la comparación en terminología de Honey y Mumfor con Kolb.

Figura Nº 3. Comparación en terminología de Honey y Mumfor con Kolb.

Honey Y Mumford	Kolb
Activo: Vivir La Experiencia	Experiencia Concreta
Reflexivo: Reflexión	Observación Reflexiva
Teórico: Generalización, Elaboración De Hipótesis	Conceptualización Abstracta
Pragmática: Aplicación	Experimentación Activa

Fuente: Comparación de los estilos de aprendizaje de Kolb y Honey-Mumford.

Esa asociación entre los estilos de enseñanza y los estilos de aprendizaje posee varios factores, por eso se debe plantear estrategias didácticas personalizadas y contextualizadas para cada alumno (36).

Actualmente existen muchos retos sociales de innovación en la educación del siglo XXI (40), debido a la globalización creciente de todas las dimensiones de la sociedad, por eso el papel de los docentes no puede seguir siendo el mismo, ya que se deben dedicar al *oficio de aprender*, es decir ser acompañante cognitivo, haciendo una pareja de experto-novicio (estudiante), adaptándose al aprendizaje de cada alumno.

La educación médica también fue creciendo en los últimos años (41), debido a que está experimentando importantes cambios, basados principalmente en las necesidades de sus estudiantes y la calidad docente de sus facultades de medicina (5–7), se debe analizar bien la situación académica y también otros factores que influyen en su rendimiento académico (26) con finalidad de mejorar su aprendizaje para un mejor éxito profesional (27), no contando solo con la ayuda de los docentes, sino también la del mismo alumno que aprendiendo a auto gestionar sus propios progresos dentro y fuera del aula (41,42).

Uno de los cambios más significativos es el que se debe cambiar el perfil de los maestros y alumnos, es decir:

“Que los docentes se transformen de su rol de expositores del conocimiento al de monitores del aprendizaje, y que los estudiantes pasen de pasivos espectadores a integrantes participativos, propositivos y críticos en la construcción de su propio conocimiento” (41,43).

Según Eduardo Zárate, en las publicaciones de su libro “Inicios de la Escuela de Medicina en Lima”, en la formación médica en el Perú del siglo XIX, señala el accionar de dos actores principales de esos tiempos: “Hipólito Unanue, el ideólogo y Cayetano Heredia, el organizador; constituyendo con ellos el nacimiento de la

Escuela Médica Peruana (41,44) y también una nueva promesa de una reforma y modernización de la educación médica, que había quedado estancada en su carácter escolástico y tradición galénica en la incapacidad de absorber y difundir los adelantos que se daban otros países (45).

Actualmente las escuelas de medicina en el Perú tienen matices propios en cuanto a su enseñanza y organización (5), el solo hecho de ingresar a la carrera profesional de medicina demanda competencia y una responsabilidad, ya que en las escuelas de medicina van de la adolescencia a la adultez volviéndolo un aprendiz maduro con mayor auto dependencia, pero también hay escasa opción para elegir cumpliendo un plan de estudios rígido, y con un aprendizaje pasivo porque se basa en el dictado produciendo una enseñanza ineficaz, así como las evaluaciones son puramente cognoscitivas, pero la medicina no solo es demanda de conocimientos sino también destrezas, habilidades y aptitudes (46).

Los estudiantes de medicina requieren realizar el internado médico, para que consoliden mejor sus conocimientos y así evaluar su rendimiento que es un indicador de aprendizaje (10,11). Actualmente se está generando interés en cambiar las modalidades de enseñanza en medicina por los docentes (47), porque el éxito del estudiante en su vida profesional depende de muchos factores incluyendo los enfoques de aprendizaje (16).

En el Perú evalúan y controlan la calidad de la educación médica, a través del “Examen Nacional de Medicina” (ENAM) y otro sistema de exámenes después del internado (21,22), con la finalidad de estimar la suficiencia de los conocimientos en ciencias básicas, ciencias clínicas y en salud pública, brindando esta información a las facultades o escuelas de medicina para mejorar la educación médica (48), este

examen se ha aplicado ininterrumpidamente desde el año 2003 el cual constituye un requisito principal para postular a la distribución de plazas en el Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUM), representando el 70% de la calificación, y también el poder realizar el Residencia Médico en el Perú (49,50).

CAPITULO III: HIPOTESIS

3.1. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACION

Hipótesis General

- Hipótesis Alterna: Existe asociación entre los estilos de aprendizaje y la nota del ENAM en Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y el Hospital Sergio E. Bernales, 2017.
- Hipótesis Nula: No existe asociación entre los estilos de aprendizaje y la nota del ENAM en Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y el Hospital Sergio E. Bernales, 2017.

Hipótesis Específicas

- Existe la relación de la selección del internado en una sede hospitalaria de mayor complejidad y calidad docente con la nota del ENAM en Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y el Hospital Sergio E. Bernales, 2017.

3.3. VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES DE LA INVESTIGACIÓN

Variables dependientes

Estilos de Aprendizaje

Variables Independientes

Nota del Examen Nacional de Medicina

Características Socio-Académicas del interno de Medicina

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Estilos de Aprendizaje	Son aquellos rasgos cognitivos, afectivos y fisiológicos que determinan la forma que perciben, interaccionan y responden a un aprendizaje (38).	Activo	Improvisador	iii
		Reflexivo	Analítico	iii
		Teórico	Metódico y Objetivo	iii
		Pragmático	Practico y Realista	iii
Nota del ENAM	Calificación obtenida en el ENAM que va del 0 al 20.	Aprobado	Superior a 11	1
		Desaprobado	Inferior a 11	1

3.4. DEFINICIONES OPERACIONALES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL
EDAD	Tiempo transcurrido en años a partir del nacimiento de un individuo.	Cuantitativa discreta	Años
SEXO	Conjunto de características biológicas que caracterizan a la especie humana en hombres y mujeres	Cualitativa nominal	0=Femenino, 1=Masculino
CANTIDAD DE HERMANOS(AS)	Numero de familiares consanguíneos directos que cuenta una persona dentro de su núcleo familiar.	Cualitativa nominal	0=Hijo Único 1=Un hermano(a) 2=Dos hermanos(as) 3=Tres hermanos(as) 4=Mas de tres Hermanos(as)

ESTADO CIVIL	Estado civil del interno(a)	Cualitativa nominal	0=Casado 1=Soltero 2=Conviviente 3=Divorciado
LUGAR DE PROCEDENCIA	Lugar de origen	Cualitativa nominal	0=Costa 1=Sierra 2=Selva
NOTA DEL EXAMEN NACIONAL DE MEDICINA(ENAM)	Calificación obtenida en el ENAM que va del 0 al 20.	Cuantitativa	Calificación obtenida del 0 al 20.
ESCOLARIDAD DE MADRE/PADRE.	Grado académico de los progenitores.	Cualitativa nominal	0=Sin educación 1=Primaria 2=secundaria 3=Superior
UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA	Centro de estudios superiores de procedencia.	Cualitativa nominal	Universidad de procedencia
LUGAR DE REALIZACIÓN DE INTERNADO MEDICO	Centro de salud donde se realizó el internado médico.	Cualitativa nominal	Centro de salud.
ELECCIÓN DE ESPECIALIDAD A FUTURO.	Especialidad médica de posible elección al concluir sus estudios de pregrado.	Cuantitativa nominal	0=Quirúrgica 1=Clínica

INFLUENCIA EN EL APRENDIZAJE	Ámbito donde según la percepción del encuestado logro un aprendizaje adecuado.	Cualitativa nominal	0=Autodidacta 1=Universidad 2=Hospital 3=Intercambios 4=Otros estudiantes
HABITOS DE ESTUDIO	Percepción de adquisición de hábitos de estudio	Cualitativa nominal	0=Muy insatisfecho 1=Insatisfecho 2=Indiferente 3=Satisfecho 4=Muy Satisfecho
PREPARACION PARA EL ENAM	Percepción sobre sus conocimientos previos para rendir el ENAM.	Cualitativa nominal	0=Muy insatisfecho 1=Insatisfecho 2=Indiferente 3=Satisfecho 4=Muy Satisfecho
MOTIVOS POR LA CALIFICACIÓN OBTENIDA EN EL ENAM.	Causas que el encuestado haya podido percibir que obtuvo la calificación del ENAM.	Cualitativa nominal	0=Tiempo 1=Mayor lectura 2=Mucho cansancio 3=Mucho trabajo 4=Problemas familiares 5= Otros
ESTILOS DE APRENDIZAJE	Evaluación mediante el cuestionario Honey-Alonso para los estilos de aprendizaje.	Cualitativa nominal	+ = De acuerdo - = Desacuerdo

CAPITULO VI: METODOLOGÍA

4.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio cuantitativo, Analítico, de corte transversal, basado en la toma de un cuestionario aplicado al personal de salud en entrenamiento (Internos de Medicina) del año 2017.

4.2. DISEÑO MUESTRAL

La presente investigación realizó una selección de muestra por conveniencia donde cada participante aceptara ser parte del estudio, obteniendo así 105 internos de medicina del año 2017 (HNAL=35; HSEB=70), utilizando una encuesta validada en nuestro medio de Honey-Alonso et al (12). Titulada: “Cuestionario de Estilos de Aprendizaje”

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluirán a:

- Internos de Medicina Humana del año 2017 de los Hospitales Nacionales Arzobispo Loayza y Sergio E. Bernales.
- Internos de Medicina que hayan rendido el Examen Nacional de Medicina en el año 2017.
- Internos de Medicina que tienen promedio ponderado universitario final que no incluyan las notas del internado médico 2017.
- Internos de medicina que acepten formar parte del estudio.
- Internos de medicina mayores de edad.
- Internos de medicina que estén en pleno uso de sus facultades mentales.

Se excluirán a:

- Internos de medicina que voluntariamente pidan no formar parte del estudio después de haber llenado la encuesta.
- Internos de medicina que no hayan dado el ENAM.
- Internos que desconozcan sus ponderados universitarios.
- Internos de medicina que hayan llenado de forma incorrecta o no hayan llenado las variables principales de la encuesta.

Matriz de consistencia

Planteamiento del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables Indicadores	Muestra	Diseño	Estadística
Pregunta General ¿Existe asociación entre los estilos de aprendizaje y la nota del ENAM en Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y el Hospital Sergio E. Bernales, 2017?	Objetivo General Determinar la asociación entre los estilos de aprendizaje y la nota del ENAM en Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y el Hospital Sergio E. Bernales, 2017.	Hipótesis General Existe asociación entre los estilos de aprendizaje y la nota del ENAM en Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y el Hospital Sergio E. Bernales, 2017.	Variable (1) Estilos de Aprendizaje: Activo Reflexivo Teórico Pragmático	Población Internos de Medicina Humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y el Hospital Sergio E. Bernales, 2017	Tipo de Investigación Cuantitativa Nivel de Investigación Analítico de corte transversal con intervención.	Se usarán pruebas de significancia estadística para datos cualitativos y cuantitativos como regresión lineal y ANOVA para comparación de medias independientes (de dos y de tres o más grupos, respectivamente). Se usará intervalos de confianza de 95%. El nivel de confianza 95%, p significativa <0,05.
			Variable (2) Nota del Examen Nacional de Medicina Que va de una puntuación de 0-20	Muestra Se realizó a conveniencia del investigador obteniendo así 105 (HNAL=35; HSEB=70) internos de medicina humana que aceptaron participar en el estudio.	Instrumento Cuestionario HONEY-ALONSO de estilos de aprendizaje.	

4.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS, VALIDEZ, CONFIABILIDAD

La elaboración de esta tesis empezó con la presentación y levantamiento de correcciones del presente proyecto de tesis a los responsables pertinentes de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas, una vez hecho esto, se procedió a solicitar la autorización de la misma. Enseguida, se solicitarán los permisos necesarios para las sedes hospitalarias elegidas para el estudio.

Se hizo una visita previa donde se reconoció los Hospitales y los lugares específicos donde se realizará la recolección de los datos. Previa identificación de cada interno según el muestreo a conveniencia, se procedió con el consentimiento verbal mientras se le explicaba de forma clara y sencilla todo el procedimiento al que será sometido; en caso de que el interno acepte, se procedió con la encuesta, la cual fue llenada de manera auto administrada y el encuestador estuvo presente para resolver cualquier duda. Además, se realizó una encuesta virtual mediante el programa Google Drive, el cual, será enviado para su llenado en caso de no encontrar de manera personal a los internos.

Se utilizó una encuesta validada en nuestro medio de Honey-Alonso titulada: Cuestionario de Estilos de aprendizaje, diseñado por los autores y basado en la revisión de publicaciones realizadas en el tema. Este cuestionario consta de 80 ítems de respuesta dicotómica (positivo + o negativo -), si se está más de acuerdo o en desacuerdo con el ítem, respectivamente; de ellos, 20 corresponden a cada estilo de aprendizaje, distribuidos aleatoriamente, de tal manera que el alumno no puede distinguir a qué estilo corresponde cada pregunta. La puntuación absoluta que cada sujeto obtiene indica el nivel que alcanza en cada uno de los cuatro estilos y se

anota en un gráfico. De esta forma, se obtiene el estilo de aprendizaje. Cada estilo tiene sus características propias y un punto de corte medio, por debajo del cual están las preferencias bajas o muy bajas, y por arriba del cual están las preferencias altas o muy altas, de acuerdo con un baremo general. Para el estilo activo y teórico, el punto de corte fue de 11; para el estilo reflexivo, de 15; y para el estilo pragmático, de 12.

4.4. TÉCNICAS DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Los datos fueron tabulados en una base de datos en Microsoft Excel 2007® y procesados estadísticamente con el programa STATA v.11.0. Los datos cuantitativos fueron resumidos como medias y desviaciones estándar, previa verificación de la distribución normal de las variables y los datos cualitativos serán resumidos como proporciones y porcentajes.

4.5. TÉCNICAS ESTADÍSTICAS UTILIZADAS EN EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se usaron pruebas de significancia estadística para datos cualitativos, como regresión lineal y ANOVA para comparación de medias independientes (de dos y de tres o más grupos, respectivamente). Se usará intervalos de confianza de 95%. El nivel de confianza 95% y p significativa <0,05.

4.6. ASPECTOS ÉTICOS EN LA INVESTIGACIÓN.

El proyecto de tesis aprobado fue evaluado por la Universidad Alas Peruanas, para la recolección de datos bajo un consentimiento informado y de carácter anónimo para cada interno de medicina que haya deseado participar en la investigación.

Además, se ha usado un método de investigación coherente con el problema y la necesidad social, con la selección de los sujetos, los instrumentos y las relaciones que establece el investigador con las personas. Así como también, un marco teórico suficiente basado en fuentes documentales y de información. La elección de la población en este estudio debe asegurar que esta es escogida por razones relacionadas con las interrogantes científicas. Por lo tanto, se ha incluido en la selección de la población a los que pueden beneficiarse de un resultado positivo.

4.7. PLAN DE TRABAJO

Fechas Actividad	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
Diseño del Proyecto	X X			
Revisión de la Literatura	X X			
Elaboración del proyecto de investigación	X X			
Aprobación del Comité de ética e investigación	X			
Recolección de datos		X X X X X		
Análisis e Interpretación de datos			X X X	
Redacción del informe final				X
Presentación del informe final				X X X

CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSION

5.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Se encuestaron a 105 personas que laboraban como internos de medicina humana del HNAL y el HNSEB, encontrándose que el género femenino predominó de forma similar en ambas sedes del internado y la edad de quienes rotaron el HNSEB fue un año mayor que los que rotaron en el HNAL (26,4 versus 25,4 años de edad).

Tabla 1. Características socio-académicas de los estudiantes según la sede del internado. 2017

VARIABLES	SEDE HOSPITALARIA DEL INTERNADO	
	HNSEB (n=70)	HNAL (n=35)
Sexo		
Masculino	32 (66,7%)	16 (33,3%)
Femenino	38 (66,7)	19 (33,3%)
Edad (años)*	26,4 (4,2)	25,4 (1,8)
Estado civil		
Soltero	67 (66,3%)	34 (33,7%)
Casado	3 (75,0%)	1 (25,0%)
Reside en		
Provincia	22 (64,7%)	12 (35,3%)
Lima	48 (67,6%)	23 (32,4%)
Tipo de universidad		
Pública	4 (25,0%)	12 (75,0%)
Privada	66 (74,2%)	23 (25,8%)

*Los valores se muestran en la media (desviación estándar).

Fuente: El autor.

La gran mayoría de los internos de medicina residían en Lima (67.6% provenía de Lima para la sede del HSEB y el 35.3% de provincia para el HNAL) y su estado civil fue predominantemente soltero en un 66.3% para la sede del HSEB y un 33.7% en

el HNAL, asimismo, se observó que en ambas sedes de internado tenían mayor predominio por internos de medicina provenientes de universidades particulares que públicas en la sede del HSEB (n=66) en comparación con el HNAL (n=23). Los otros valores descriptivos se muestran en la **Tabla 1**.

En la **tabla 2** se puede observar la preferencia por estilos de aprendizaje en los internos de medicina de ambas sedes del internado médico, teniendo un mayor predominio por el estilo Pragmático en un 43%, seguido del estilo reflexivo 38%, teórico el 13% y por último el estilo activo con un 6%.

Tabla 2. Preferencia por estilos de aprendizaje de los internos de medicina del HNAL y HSEB, promoción 2017 de diversas universidades.

	FRECUENCIA	%
Reflexivo	40	38%
Pragmático	45	43%
Teórico	14	13%
Activo	6	6%
	105	100%

Fuente: El autor

5.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

En la **tabla 3** se puede observar que los internos que fueron de la sede HSEB tuvieron una mejor nota (promedio: 13,0; intervalo de confianza: 12,1-14,0) a comparación de los que rotaron por la sede del Hospital Loayza (promedio: 12,0; intervalo de confianza: 11,7-12,4). Siendo esta diferencia estadísticamente significativa; valor $p=0,002$.

Tabla 3. Notas del ENAM, intervalos y valores p según el hospital sede de los internos de medicina. 2017

	Nota	IC inferior	IC superior	Valor p
Hospital Loayza	12,0	11,7	12,4	Referencia
Hospital Sergio E. Bernales	13,0	12,1	14,0	0,002

Nota: Los resultados fueron obtenidos con la regresión lineal.

Fuente: El autor

En la **tabla 4** se puede observar que el tipo de aprendizaje reflexivo fue estadísticamente distinto al del aprendizaje activo (valor $p=0,026$), ya que, los alumnos que tuvieron el aprendizaje reflexivo tuvieron 1,5 menos puntos en el ENAM que los del aprendizaje activo.

Los otros tipos de aprendizaje no fueron estadísticamente diferentes, a comparación del basal (aprendizaje de tipo activo).

Tabla 4. Notas del ENAM, intervalos y valores p según los tipos de aprendizaje en internos de medicina de dos hospitales de Lima. 2017

	NOTA	IC inferior	IC superior	Valor p
ACTIVO	13,7	12,4	14,9	Referencia
REFLEXIVO	12,2	9,5	14,7	0,026
TEÓRICO	12,5	9,7	15,2	0,120
PRAGMÁTICO	12,4	9,6	15,0	0,062

*Nota: Los resultados fueron obtenidos con la regresión lineal.

Fuente: El autor

Tabla 5. Notas del ENAM, intervalos y valores p según la especialidad elegida en internos de medicina de dos hospitales de Lima.

	Nota	IC inferior	IC superior	Valor p
Área clínica	12,2	11,7	12,7	Referencia
Área quirúrgica	12,5	11,3	13,7	0,335
Otras áreas	12,5	11,1	13,9	0,520

Nota: Los resultados fueron obtenidos con la regresión lineal.

Fuente: El autor

En la **tabla 6** se puede observar que la influencia del pre grado no influye en la nota que obtuvieron en el ENAM, todos los valores p fueron mayores a 0,05.

Tabla 6. Notas del ENAM, intervalos y valores p según la influencia del pre grado en internos de medicina de dos hospitales de Lima.

	Nota	IC inferior	IC superior	Valor p
Autodidacta	12,5	12,0	12,9	Referencia
Universidad	12,2	10,9	13,3	0,363
Hospital	12,3	11,0	13,5	0,625
Intercambios	12,9	10,9	14,8	0,569
Otros	13,8	10,1	17,4	0,411

Nota: Los resultados fueron obtenidos con la regresión lineal.

Fuente: El autor

En la **tabla 7** se puede observar que el único motivo que influyó en la nota que obtuvieron en el ENAM fue la percepción de tener mucho cansancio, ya que, estos alumnos obtuvieron un promedio superior al de los otros casos (13,6 de nota promedio y con un valor $p=0,043$), todos los otros casos no fueron estadísticamente diferentes, ya que se tuvo valores p mayores a 0,05.

Tabla 7. Notas del ENAM, intervalos y valores p según el motivo de la nota que obtuvo en internos de medicina de dos hospitales de Lima.

	Nota	IC inferior	IC superior	Valor p
Tiempo	12,0	11,2	12,7	Referencia
Mayor lectura	12,4	10,3	14,5	0,506
Mucho cansancio	13,6	11,3	15,9	0,043
Mucho trabajo	12,5	10,8	14,1	0,308
Otros motivos	12,5	10,6	14,3	0,361
Todos los anteriores	11,3	8,9	13,5	0,360
No responde	12,6	10,8	14,4	0,227

Nota: Los resultados fueron obtenidos con la regresión lineal.

Fuente: El autor

5.3. COMPROBACION DE HIPOTESIS

Si existe una asociación entre el estilo de aprendizaje y la nota del ENAM en internos de Medicina en los dos hospitales públicos de Lima.

5.4. DISCUSIÓN

Últimamente la sociedad en que vivimos está siendo más exigente con la educación universitaria especialmente a nivel científico, psicopedagógico y cultural, promoviendo así la elaboración de estilos de enseñanza por los docentes para con sus alumnos e ir avanzando e innovando en el binomio enseñanza-aprendizaje (36), en respuesta al bajo rendimiento académico (26) que se está registrando últimamente haciéndose cada vez un problema más común en varios países, volviendo importante así la intervención de las tutorías por parte de los docentes, ya que es una estrategia eficaz para mejorar el rendimiento académico en el alumnado (51).

En nuestro estudio se encontró que la gran mayoría de los encuestados provenían de la ciudad Lima y tenían una edad promedio de 25.9 años, también se pudo observar que en ambas sedes del internado tenían mayor cantidad de universidades privadas que públicas, esto debido al crecimiento de las facultades de medicina que están más concentradas en la ciudad de Lima (5), como la existencia de mayor cantidad de convenios para realizar su internado en Lima, incrementando así aún más su número. Situación diferente que se observa en un estudio en México que la mayoría provenían de educación universitaria pública, también se encontró el predominio por el estado civil soltero registrándose lo mismo en otros estudios (12); así como también del género femenino (18,52) esta misma tendencia se observó en nuestro estudio, teniendo en cuenta que últimamente la participación de la mujer está tomando un mayor posicionamiento dentro de la sociedad y del gremio médico (53,54).

Con respecto al estilo de aprendizaje preferido con más frecuencia por los internos de medicina fue el pragmático, debido a que se trata aun de estudiantes de medicina que aun necesitan saber cómo poner en práctica en la vida real lo que han aprendido(55), sin tener aun responsabilidad legal pero vigilado constantemente por su responsable que es el tutor del internado (9), ya que están en proceso de formación profesional, esto los hace personas experimentadoras ya que están probando ideas, teorías y técnicas nuevas (37). También se observó con mayor frecuencia la preferencia por el estilo reflexivo, que hace inferencia a un alumno receptivo y analítico (56) y de personas observadoras que analizan sus experiencias desde perspectivas distintas antes de tomar una decisión (15), pero según un estudio mexicano, menciona que el tener este estilo provocaría limitaciones dentro de la carrera medica debido a lo difícil que sería integrarse a las actividades clínicas debido a que en el acto médico es necesario hacer el ciclo completo del aprendizaje es decir, ser activo, reflexivo, teórico y pragmático constituyendo así un verdadero acto medico(18).

Sin embargo si bien es cierto que tener el estilo reflexivo acarrea limitaciones, existen también maneras de mejorar este estilo y también el de los otros (15), lo ideal es desarrollar las cuatro fases según la Kolb (12), para poder llegar un aprendizaje optimo e ideal. Sin embargo en la práctica las personas se especializan en una o como mucho en dos, de las cuatro fases, diferenciando así a cuatro tipos de alumnos, dependiendo cual decida trabajar mas (57).

Ya existen muchos cuestionarios validados que miden el enfoque del aprendizaje, y otros métodos del evaluar los estilos de aprendizaje en estudiantes de medicina (18,51,58).

En un estudio realizado en 276 estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Chile observaron que adquirirían bastantes conocimientos en su malla curricular donde predominó más ser reflexivo que activo, ya que evaluaban a fondo todas las alternativas antes de tomar una decisión (59), en nuestro estudio también predominó el estilo reflexivo pero fue seguido del pragmático, sin embargo en una investigación también de Chile, la mayoría de sus estudiantes comprendían al aprendizaje más a través de la conceptualización abstracta y la experiencia activa (51), y en otro estudio se observó que los estudiantes de universidades españolas muestran un estilo preferentemente teórico, siguiendo la denominación de Kolb, para Chile fue que aprendían más haciendo y para Bolivia también fueron más teóricos y reflexivos, ello muestra una situación diferente en nuestro estudio, ya que tuvo menor prevalencia el estilo activo con un 6% en ambos hospitales nacionales, se debe enfatizar que el estilo activo hace referencia a un alumno animador, improvisador, descubridor, arriesgado y espontáneo, y es considerado importante en otras investigaciones desarrollarlo ya que está siendo infrecuente en los estudiantes de medicina últimamente (19).

Los estudiantes de medicina poseen diversas formas de adquirir información, es decir reciben sus conocimientos de modos múltiples, haciéndolos un tipo de población interesante (20,25), porque demuestran tener más de un tipo de aprendizaje, es por ello que el determinar el estilo de aprendizaje en el pregrado le ayudara al estudiante o interno de medicina en proporcionar una mayor información más adaptada y personalizada (16).

Con respecto a las notas obtenidas en el Examen Nacional de Medicina (ENAM), como promedio en ambas sedes del internado fue de 12.37, pero en el HSEB se observó una mejor nota a comparación de los que rotaron por el HNAL, estas

relacionaron con el estilo de aprendizaje preferido con la nota del ENAM encontrando que aquellos alumnos que tuvieron el aprendizaje reflexivo tuvieron 1,5 menos puntos en el ENAM que los del aprendizaje activo, el estilo que tuvo menor frecuencia fue el estilo activo con un 6%, esta realidad de halló también en otros estudiantes de medicina (18),

En otro estudio realizado en 490 estudiantes de medicina que incluyó tanto a universidades latinoamericanas como españolas, observaron una diferencia marcada entre el estilo de aprendizaje preferido y el contexto geográfico, y también hallaron que ninguna de las universidades que participaron se haya encontrado preferencia por el estilo activo, el cual es importante porque se basa en la experiencia directa esto hace que los estudiantes puedan enfrentarse a situaciones nuevas, en resolver problemas y trabajar en equipo(19), sin embargo otras investigaciones no se observa lo mismo, ya que el estilo activo era el más frecuente (51).

El desarrollar preferencia por uno o dos estilos de aprendizaje no es malo ni bueno, es probable que la mayoría de los estudiantes de medicina prefieran uno o varios estilos (20) ya que les ha permitido desarrollar más éxito en su formación(27) y por lo tanto no están dispuestos a cambiarlos de forma espontánea. Aunque lo ideal es desarrollar de forma óptima todas sus capacidades para conseguir un aprendizaje significativo (60), ya se enfrentaran constantemente a desafíos en su vida profesional y requerirán de diferentes estrategias de aprendizaje (38), para solucionarlas.

Las notas del ENAM está jugando un papel importante para realizar el Servicio Rural Urbano Marginal (SERUM) en mayor porcentaje, seguido del promedio ponderado universitario (50), estas son calificaciones que miden esencialmente los conocimientos en medicina, pero no mide las destrezas, actitudes, habilidades (61),

y calidad de persona como de servicio en los estudiantes de medicina (2,62), se están muchos esfuerzos por asegurar una formación médica de calidad (21).

La evaluación médica aún está en constante perfeccionamiento (47), por eso la presentación de los resultados de exámenes en medicina debe ser cuidada para evitar aproximaciones sobre calidad académica, más aun cuando éstas son de dominio público.

Las universidades deberían tomar la nota del ENAM como un indicador para motivar a los estudiantes de medicina y mejorar su enseñanza, debido al bajo rendimiento académico que se está enfrentando la educación universitaria (26,63) en estos tiempos, ya que se ha evidenciado que más de un tercio de los egresados desaprobó el ENAM.

Y por último entre otros resultados significativos esta que el único motivo que influyó en la nota que obtuvieron en el ENAM fue la percepción de tener mucho cansancio, ya que, estos alumnos obtuvieron un promedio superior al de los otros casos, pero según un estudio menciona que el exceso de carga laboral en el internado está afectando la situación académica del estudiante, ya que no dispone de una docencia constante durante sus prácticas (7).

CONCLUSIONES

- Existe una asociación entre los estilos de aprendizaje con la nota del ENAM, esto se reflejó que, al preferir el estilo activo, los internos de medicina obtuvieron más nota que el resto de estilos de aprendizajes.
- El realizar internado en un hospital de mayor complejidad no determina una mejor nota en el ENAM, ya que los internos del H. Sergio Vernales obtuvieron un punto más en la nota del ENAM que los del H. Loayza, se debe aclarar que una de las limitaciones de esta investigación fue que no se tomó la totalidad de internos de cada sede hospitalaria. Finalmente se relacionó que aquel interno de medicina que refería sentir más cansancio por su jornada laboral tenía mejores calificaciones en el ENAM.

RECOMENDACIONES.

- Se recomienda conocer los estilos de aprendizaje de los estudiantes para facilitar a los docentes una herramienta nueva y valiosa que mejorara el aprendizaje y éxito académico de los internos de medicina.
- Se recomienda realizar más estudios de los estilos de aprendizaje y la nota del ENAM, en varios hospitales para poder tener una mejor visión panorámica de la educación médica en pregrado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Satterlee WG, Eggers RG, Grimes DA. Effective medical education: insights from the Cochrane Library. *Obstet Gynecol Surv.* mayo de 2008; 63(5):329-33.
2. Valadez-Nava S, Heshiki-Nakandakari L, Osornio-Castillo L, Domínguez-Álvarez E, Sánchez-de Tagle Herrera R. Expectativas y sentimientos de los estudiantes de Medicina ante el internado de pregrado. *Investig En Educ Médica.* diciembre de 2014;3(12):193-7.
3. Villanueva T, M R, Tapia N, M R, Syr Salas Perea R, Rodríguez-Orozco AR. El internado médico de pregrado y las competencias clínicas: México en el contexto latinoamericano. *Educ Médica Super.* diciembre de 2007;21(4):0-0.
4. Fuentes Unzueta R, Manrique Nava C, Domínguez Márquez O. Condiciones generales de los estudiantes medicina de la generación 2010 durante su Internado Rotatorio de Pregrado en la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional. *Acta Bioethica.* junio de 2015;21(1):29-36.
5. Mayta-Tristán P, Cuentas M, Núñez-Vergara M. Responsabilidad de las instituciones ante la proliferación de escuelas de medicina en el Perú. *Acta Médica Peru.* julio de 2016; 33(3):178-82.
6. Sánchez Flores A, Flores Echavarría R, Urbina Becerra R, Lara Flores NL. Expectativas y realidades del internado médico de pregrado. Un estudio cualitativo. *Investig En Salud [Internet].* 2008 [citado 17 de enero de 2018];X(1). Disponible en: <http://www.Redalyc.org/resumen.oa?id=14219995004>
7. Nieto-Gutierrez W, Taype-Rondan A, Bastidas F, Casiano-Celestino R, Inga-Berrospi F. Percepción de médicos recién egresados sobre el internado

- médico en Lima, Perú 2014. ACTA MEDICA Peru. 30 de agosto de 2016;33(2):105.
8. Vera Carrasco O. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN EL ACTO MÉDICO. Rev Médica Paz. diciembre de 2013;19(2):73-82.
 9. Peña JA. Responsabilidad legal del estudiante de medicina en el estado de Jalisco (México) durante el proceso de internado, servicio social y residencia médica de especialidad. Peña José Antonio Responsab Leg Estud Med En El Estado Jalisco México Durante El Proceso Intern Serv Soc Resid Médica Espec En Gac Int Cienc Forenses 2013 No 7 19 [Internet]. 2013 [citado 29 de enero de 2018]; Disponible en: <http://roderic.uv.es/handle/10550/37835>
 10. Rodríguez Ayan MN, Ruiz M. Indicadores de rendimiento de estudiantes universitarios versus créditos acumulados. Rev Educ Madr. 1 de enero de 2011;
 11. Arribas JM. EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN FUNCIÓN DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN EMPLEADO. RELIEVE Rev Electrónica Investig Eval Educ [Internet]. 2012 [citado 29 de enero de 2018];18(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=91624440003>
 12. Padierna-Luna JL, Oseguera-Rodríguez J, Gudiño-Hernández N. Factores socioacadémicos, estilo de aprendizaje, nivel intelectual y su relación con el rendimiento académico previo de médicos internos de pregrado. Educ Médica. junio de 2009;12(2):91-102.
 13. Torres-Acosta ND, Rodríguez-Gómez J, Acosta-Vargas M. Personalidad, aprendizaje y rendimiento académico en medicina. Investig En Educ Médica. 1 de octubre de 2013;2(8):193-201.

14. Fortoul TI, Ruíz MV, Costa MRÁ, Martínez SL, Nieto DM. Factores que influyen en los estilos de aprendizaje en el estudiante de medicina. Rev Educ Super. 2006;XXXV (2)(138):55-62.
15. Manual_Estilos_de_Aprendizaje_2004.pdf [Internet]. [citado 17 de enero de 2018]. Disponible en: [http:// biblioteca.ucv.cl/site/colecciones/manuales_u/Manual_Estilos_de_Aprendizaje_2004.pdf](http://biblioteca.ucv.cl/site/colecciones/manuales_u/Manual_Estilos_de_Aprendizaje_2004.pdf)
16. Pastor HJB, Barrón YLM de. Enfoques de aprendizaje y rendimiento académico en estudiantes de medicina del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. An Fac Med. 16 de mayo de 2017;78(1):49-54.
17. Borracci RA, Guthman G, Rubio M, Arribalzaga EB. Estilos de aprendizaje en estudiantes universitarios y médicos residentes. Educ Médica. diciembre de 2008;11(4):229-38.
18. Borracci RA, Arribalzaga EB. Estilos de aprendizaje de Kolb en estudiantes de medicina. Med B Aires. abril de 2015;75(2):73-80.
19. Díaz-Véliz G, Mora S, Lafuente-Sánchez JV, Gargiulo PA, Bianchi R, Terán C, et al. Estilos de aprendizaje de estudiantes de medicina en universidades latinoamericanas y españolas: relación con los contextos geográficos y curriculares. Educ Médica. septiembre de 2009;12(3):183-94.
20. Lujan HL, DiCarlo SE. First-year medical students prefer multiple learning styles. Adv Physiol Educ. marzo de 2006;30(1):13-6.
21. Huamaní C, Gutiérrez C, Mezones-Holguín E. Correlación y concordancia entre el examen nacional de medicina y el promedio ponderado universitario: análisis de la experiencia peruana en el periodo 2007 - 2009. Rev Peru Med Exp Salud Publica. marzo de 2011;28(1):62-71.

22. Jaquinet Aldanás M, Llop R, Lidia M, Piña G, Zenaida A. La motivación en el rendimiento académico de los estudiantes de medicina. *Rev Médica Electrónica*. diciembre de 2016;38(6):910-5.
23. Nuzhat A, Salem RO, Al Hamdan N, Ashour N. Gender differences in learning styles and academic performance of medical students in Saudi Arabia. *Med Teach*. 2013;35 Suppl 1:S78-82.
24. Farquhar J, Kamei R, Vidyarthi A. Strategies for enhancing medical student resilience: student and faculty member perspectives. *Int J Med Educ*. 12 de enero de 2018;9:1-6.
25. Alcalá FOM, Padilla EB, Carranza GP, Arellano MER, Mariscal MCL. Estilos de aprendizaje de los médicos residentes de un hospital regional del ISSSTE. *Rev Espec Méd-Quirúrgicas*. 2011;16(4):229-34.
26. García Ortiz Y, López de Castro Machado D, Rivero Frutos O. Estudiantes universitarios con bajo rendimiento académico, ¿qué hacer? *EDUMECENTRO*. agosto de 2014;6(2):272-8.
27. Mayora-Pernía CA, Morgado NF de. Locus of Control and Academic Achievement in Higher Education: A Bibliographic Review. *Rev Electrónica Educ*. 1 de septiembre de 2015;19(3):1-23.
28. TESIS Jiménez Coronas.pdf [Internet]. [citado 29 de enero de 2018]. Disponible en: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/6331/TESIS%20Jim%C3%A9nez%20Coronas.pdf?sequence=1>
29. Juárez-Muñoz IE, Gómez-Negrete A, Varela-Ruiz M, Mejía-Aranguré JM, Mercado-Arellano JA, Sciandra-Rico MM, et al. Estilos de aprendizaje en

- médicos residentes y sus profesores en un hospital de pediatría. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc. 2013;51(6):614-9.
30. Napoli J, Formosa MI, Urssi L. Evaluación comparativa de los estilos de aprendizaje en estudiantes de pregrado de Patología, médicos residentes y profesionales de la carrera docente. Rev Asoc Med Arg. 2010;123:5.
 31. Pierart CGA, Pavés FR. ESTILOS DE APRENDIZAJE, GÉNERO Y RENDIMIENTO ACADÉMICO. J Learn Styles [Internet]. 1 de abril de 2011 [citado 3 de febrero de 2018];4(8). Disponible en: <http://learningstyles.uvu.edu/index.php/jls/article/view/65>
 32. Mejia CR, Allpas-Gomez HL, Caceres OJ. Factores socio-laborales asociados al maltrato psicológico, físico y sexual en el personal de salud en dos hospitales de Lima, Perú. - factores-sociolaborales-asociados-al-maltrato-psicolgico-fsico-y-sexual-en-el-personal-de-salud-en-dos-hospitales-de-lima-per.pdf. Arch Med. 2016;12(1):4.
 33. Rondán ÁT, Rengifo GT, Arizabal A, Hernández SA. Percepción de médicos de una universidad de Lima sobre su capacitación en procedimientos médicos durante el internado. An Fac Med. 12 de abril de 2016;77(1):31-8.
 34. Zevallos C, Antonio J, Rabanal L, Paul C, Carrera H, Arturo J, et al. Examen nacional de medicina en Perú 2008 - 2009: análisis y sostenibilidad de los resultados. Acta Médica Peru. abril de 2010;27(2):99-104.
 35. Minaya C, Humberto E. Correlación y concordancia entre el promedio ponderado universitario y la calificación del examen nacional de medicina total y por áreas, UNT 2008 - 2012. Univ Nac Trujillo [Internet]. 2016 [citado 4 de marzo de 2018]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/1172>

36. Pupo EA. Los estilos de enseñanza, una necesidad para la atención de los estilos de aprendizaje en la educación universitaria. Rev Estilos Aprendiz. 2012;10(10):79-87.
37. Estilos de Aprendizaje [Internet]. [citado 17 de febrero de 2018]. Disponible en:
http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/Docentes/pdf/Tema2_estilos_aprendizaje.pdf
38. Alonso CM, Gallego DJ, Gil DJ [et al] G, Honey P. Los estilos de aprendizaje: procedimientos de diagnósticos y mejora. Mensajero; 1995. 222 p.
39. cuadro de Kolb y Fry [Internet]. [citado 17 de febrero de 2018]. Disponible en:
http://www.ice.unizar.es/imagen/Irn_exper_kolb.html
40. Tedesco JC. Los desafíos de la educación básica del siglo XXI. Rev Iber Educ. 8 de octubre de 2010;55:31-47.
41. Yaya JMH. Objetivos y evolución de la educación médica. Horiz Méd [Internet]. 24 de diciembre de 2012 [citado 8 de febrero de 2018];12(4). Disponible en:
<http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/139>
42. Mora MCG, Martínez JJB, González JPC. Caracterización de estilos de aprendizaje y canales de percepción de estudiantes universitarios. Opción. 2015;31(3):509-27.
43. Solano MDCC, UNID ED. Preceptoría, acompañamiento y orientación para el alumno. Editorial Digital UNID; 2018. 78 p.
44. La Construcción del Poder del Médico en el siglo XIX [Internet]. [citado 8 de febrero de 2018]. Disponible en:

- http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/situa/2003_n21/construc_medico.htm
45. Salaverry O. El inicio de la educación médica moderna en el Perú: La creación de la Facultad de Medicina de San Fernando. *Acta Médica Peru.* mayo de 2006;23(2):122-31.
 46. Casas J. Los cambios curriculares en la enseñanza de la medicina con perspectiva al siglo XXI. *Rev Medica Hered.* enero de 1997;8(1):32-7.
 47. Álvarez Sintés R. Plan de estudio de medicina: ¿nueva generación? *Rev Habanera Cienc Médicas.* octubre de 2017;16(5):680-5.
 48. ENAM: Examen Nacional de Facultades de Medicina [Internet]. [citado 19 de febrero de 2018]. Disponible en:
<http://www.aspefam.org.pe/enam/objetivos.htm>
 49. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME)-DECRETO SUPREMO-N° 007-2017-SA [Internet]. [citado 19 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-30453-decreto-supremo-n-007-2017-sa-1492036-2/>
 50. Comunicate SERUMS [Internet]. [citado 19 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/comunicate/normativa.html>
 51. Rodríguez H, Pirul J, Robles J, Pérez L, Vásquez E, Galaz I, et al. Análisis de los estilos de aprendizaje en alumnos de Medicina de la Universidad de Chile. *Educ Médica* [Internet]. 31 de enero de 2017 [citado 26 de febrero de 2018]; Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181316301541>

52. Flores-Domínguez C. Feminización en medicina: liderazgo y academia. *Educ Médica*. diciembre de 2012;15(4):191-5.
53. Laberiano Fernández C, Salinas AM, Palacios M, Maguiña Vargas C. Rol de la mujer médica: A propósito del Día Internacional de la Mujer. *Acta Médica Peru*. enero de 2012;29(1):12-3.
54. Soria M, Guerra M, Giménez I, Fernando Escanero J. La decisión de estudiar medicina: características. *Educ Médica*. junio de 2006;9(2):91-7.
55. Los estilos de aprendizaje de Honey y Mumford [Internet]. [citado 26 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.comapp-online.de/materials/es/Handout_14_LearningStyles_EN.pdf
56. Eduportfolio.org | Medios, Tecnología y Recursos para la Intervención Socioeducativa [Internet]. [citado 26 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://eduportfolio.org/vues/view/82409/page:1197529>
57. Ocaña JA. Mapas mentales y estilos de aprendizaje. (Estrategias de aprendizaje). Editorial Club Universitario; 2011. 298 p.
58. Modelo de Kolb [Internet]. 2018 [citado 5 de marzo de 2018]. Disponible en: http://www.cca.org.mx/profesores/cursos/cep21-modular/modulo_2/modelo_kolb.htm
59. Bitran C M, Zúñiga P D, Lafuente G M, Viviani G P, Mena C B. Tipos psicológicos y estilos de aprendizaje de los estudiantes que ingresan a Medicina en la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Rev Médica Chile*. septiembre de 2003;131(9):1067-78.
60. Llano RD. Tienen los estudiantes de medicina estilos de aprendizaje adecuados? *Rev Fac Med*. 1 de abril de 1994;42(2):72-7.

61. Moreno-Loaiza M, Mamani-Quispe PV, Moreno-Loaiza O. Diferencias entre el promedio ponderado promocional y la nota del Examen Nacional de Medicina en el proceso de adjudicación de plazas para el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud. Rev Peru Med Exp Salud Publica. abril de 2013;30(2):360-2.
62. Girela-López E. Ética en la educación médica. FEM Rev Fund Educ Médica. diciembre de 2013;16(4):191-5.
63. Añel del T, Yolanda A, Gorguet Pi M, Pérez Infante Y, Gorguet R, Annette D. Estrés académico en estudiantes de medicina de primer año con bajo rendimiento escolar. MEDISAN. enero de 2011;15(1):17-22.

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta de Honey y Alonso.

RENDIMIENTO ACADEMICO Y SU RELACION CON LA NOTA DEL ENAM EN DOS HSOPITALES PUBLICOS DE LIMA.

Estimado interno de Medicina:

Su participación es voluntaria, con el llenado de esta encuesta entendemos que brinda su consentimiento para participar en la investigación. Los datos proporcionados son confidenciales y anónimos y los resultados de esta investigación serán publicados como datos agregados a una revista científica.

Yo _____, estoy de acuerdo en participar con el presente estudio, brindando mi información para fines científicos, respetando siempre los códigos de ética.

I. DATOS GENERALES: Complete y/o marque según corresponda.

1. Edad: ()

2. Género: Masculino () Femenino ()

3. Estado Civil: Soltero() Casado() Viudo() Divorciado()

4. ¿Cuántos hermanos tienes?

Hijo Único () 1() 2() 3() Más de 3()

5. Ciudad de Procedencia: Provincia () Lima() Extranjero()

II. DATOS ACADEMICOS PERSONALES Y FAMILIARES: Complete y/o marque según corresponda.

1. ¿Cuál es tu nota en el ENAM?

*Tu información será confidencial por favor responder con la verdad

2. ¿Qué escolaridad tiene tu mamá?

Sin Educación () Primaria () Secundaria () Superior ()

3. ¿Qué escolaridad tiene tu papá?

Sin Educación () Primaria () Secundaria () Superior ()

4. ¿De qué universidad eres?

5. ¿En qué hospital estás haciendo tu internado?

6. ¿Cuál es tu nota ponderado de medicina con el que entraste al internado?

*Tu información será confidencial por favor responder con la verdad.

7. ¿Qué tipo de especialidad te gustaría realizar en un futuro?

8. ¿Quién influyó más en tu preparación de tu pregrado?

- Autodidacta
- Universidad
- Hospital
- Intercambios Estudiantiles

9. ¿Cómo te sientes con respecto a tu hábito de estudio que adquiriste en la carrera?

- Muy insatisfecho
- Insatisfecho
- Indiferente
- Satisfecho
- Muy Satisfecho

10. ¿Cómo te sentiste en tu preparación para rendir el ENAM?

- Muy insatisfecho
- Insatisfecho
- Indiferente
- Satisfecho
- Muy Satisfecho

11. Si tu respuesta es negativa ¿Cuál fue el motivo por el que consideras que obtuviste esa nota?

- Tiempo
- Mayor Lectura
- Mucho cansancio
- Mucho trabajo en el internado
- Problemas familiares
- Problemas de tipo personal

III. Ahora el siguiente paso es responder el siguiente “Cuestionario HONEY-ALONSO de ESTILOS DE APRENDIZAJE”

Instrucciones para responder al cuestionario:

- ❖ Este cuestionario ha sido diseñado para **identificar tu estilo preferido de aprender**. No es un test de inteligencia, ni de personalidad.
- ❖ No hay límite de tiempo para contestar el cuestionario.
- ❖ No hay respuestas correctas o erróneas. Será útil en la medida que seas sincero/a en tus respuestas.
- ❖ Si estás **más de acuerdo** que en desacuerdo con la sentencia pon un **signo más (+)**,
- ❖ Si, por el contrario, estás **más en desacuerdo** que de acuerdo, pon un **signo menos (-)**.
- ❖ **Por favor contesta a todas las sentencias.**

.....

- () 1. Tengo fama de decir lo que pienso claramente y sin rodeos.
- () 2. Estoy seguro/a de lo que es bueno y lo que es malo, lo que está bien y lo que está mal.
- () 3. Muchas veces actúo sin mirar las consecuencias.
- () 4. Normalmente trato de resolver los problemas metódicamente y paso a paso.
- () 5. Creo que los formalismos coartan y limitan la actuación libre de las personas.
- () 6. Me interesa saber cuáles son los sistemas de valores de los demás y con qué criterios actúan.
- () 7. Pienso que el actuar intuitivamente puede ser siempre tan válido como actuar reflexivamente.
- () 8. Creo que lo más importante es que las cosas funcionen.
- () 9. Procuo estar al tanto de lo que ocurre aquí y ahora.
- () 10. Disfruto cuando tengo tiempo para preparar mi trabajo y realizarlo a conciencia.
- () 11. Estoy a gusto siguiendo un orden en las comidas, en el estudio, haciendo ejercicio regularmente.
- () 12. Cuando escucho una nueva idea enseguida comienzo a pensar cómo ponerla en práctica.
- () 13. Prefiero las ideas originales y novedosas aunque no sean prácticas.
- () 14. Admito y me ajusto a las normas sólo si me sirven para lograr mis objetivos.
- () 15. Normalmente encajo bien con personas reflexivas, y me cuesta sintonizar con personas demasiado espontáneas, imprevisibles.
- () 16. Escucho con más frecuencia que hablo.
- () 17. Prefiero las cosas estructuradas a las desordenadas.
- () 18. Cuando poseo cualquier información, trato de interpretarla bien antes de manifestar alguna conclusión.
- () 19. Antes de hacer algo estudio con cuidado sus ventajas e inconvenientes.
- () 20. Me entusiasmo con el reto de hacer algo nuevo y diferente.

- () 21. Casi siempre procuro ser coherente con mis criterios y sistemas de valores. Tengo principios y los sigo.
- () 22. Cuando hay una discusión no me gusta ir con rodeos.
- () 23. Me disgusta implicarme afectivamente en el ambiente de la escuela. Prefiero mantener relaciones distantes.
- () 24. Me gustan más las personas realistas y concretas que las teóricas.
- () 25. Me cuesta ser creativo/a, romper estructuras.
- () 26. Me siento a gusto con personas espontáneas y divertidas.
- () 27. La mayoría de las veces expreso abiertamente cómo me siento.
- () 28. Me gusta analizar y dar vueltas a las cosas.
- () 29. Me molesta que la gente no se tome en serio las cosas.
- () 30. Me atrae experimentar y practicar las últimas técnicas y novedades.
- () 31. Soy cauteloso/a a la hora de sacar conclusiones.
- () 32. Prefiero contar con el mayor número de fuentes de información. Cuanto más datos reúna para reflexionar, mejor.
- () 33. Tiendo a ser perfeccionista.
- () 34. Prefiero oír las opiniones de los demás antes de exponer la mía.
- () 35. Me gusta afrontar la vida espontáneamente y no tener que planificar todo previamente.
- () 36. En las discusiones me gusta observar cómo actúan los demás participantes.
- () 37. Me siento incómodo/a con las personas calladas y demasiado analíticas.
- () 38. Juzgo con frecuencia las ideas de los demás por su valor práctico.
- () 39. Me agobia si me obligan a acelerar mucho el trabajo para cumplir un plazo.
- () 40. En las reuniones apoyo las ideas prácticas y realistas.
- () 41. Es mejor gozar del momento presente que deleitarse pensando en el pasado o en el futuro.
- () 42. Me molestan las personas que siempre desean apresurar las cosas.
- () 43. Aporto ideas nuevas y espontáneas en los grupos de discusión.
- () 44. Pienso que son más consistentes las decisiones fundamentadas en un minucioso análisis que las basadas en la intuición.
- () 45. Detecto frecuentemente la inconsistencia y puntos débiles en las argumentaciones de los demás.
- () 46. Creo que es preciso saltarse las normas muchas más veces que cumplirlas.
- () 47. A menudo caigo en la cuenta de otras formas mejores y más prácticas de hacer las cosas.
- () 48. En conjunto hablo más que escucho.
- () 49. Prefiero distanciarme de los hechos y observarlos desde otras perspectivas.
- () 50. Estoy convencido/a que debe imponerse la lógica y el razonamiento.
- () 51. Me gusta buscar nuevas experiencias.
- () 52. Me gusta experimentar y aplicar las cosas.
- () 53. Pienso que debemos llegar pronto al grano, al meollo de los temas.
- () 54. Siempre trato de conseguir conclusiones e ideas claras.

Fragmento del Cuestionario original de 80 preguntas*